



**Al Direttore dell'Unità Operativa Risorse Umane  
Azienda USL - Imola**

**Oggetto: richiesta di permessi giornalieri ai sensi dell'art.33 della legge 104/92 e s.m.i. per assistenza ad un familiare disabile**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_,  
dipendente di questa Azienda U.S.L., già autorizzato ad avvalersi della Legge 104/92, chiede di assentarsi  
dal servizio in base all'art. 33 - 3° comma - della Legge 5.2.1992, n. 104, nelle giornate di \_\_\_\_\_.

A tal fine il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestazioni false, dichiara che permangono le condizioni già dichiarate all'atto della autorizzazione ad avvalersi dei permessi di cui all'art.33 della L.104/92, e pertanto che il familiare assistito:

- è in condizioni di handicap grave accertato dalla competente commissione ASL, **senza revisione del giudizio rispetto all'ultima certificazione presentata a questa Azienda,**
- che nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto
- che l'altro genitore beneficia dei permessi per lo stesso soggetto

NB: Se nessuna delle opzioni sopra indicate è barrata, si intende che nulla è cambiato rispetto alle situazioni dichiarate all'atto della autorizzazione alla fruizione dei permessi in oggetto.

**Relativamente al requisito del ricovero,** dichiaro che il disabile assistito:

- è ricoverato a tempo pieno (allego certificazione sanitaria attestante le condizioni di cui alla circolare Funzione Pubblica n. 13/2010)
- non è ricoverato a tempo pieno, in struttura ospedaliero e/o residenziale

Il sottoscritto si impegna a comunicare entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento le variazioni delle situazioni autodichiarate.

Data \_\_\_\_\_

Firma del dipendente \_\_\_\_\_

Visto, si prende atto della richiesta per la programmazione della attività di servizio.

Il Responsabile  
\_\_\_\_\_

Nota: la modalità di fruizione per il personale del comparto sanità (area dirigenza e comparto) è a giornata intera, non frazionabile.

Salvo situazioni di urgenza, l'interessato dovrà comunicare al Responsabile competente le assenze dal servizio con congruo anticipo, con riferimento all'intero arco temporale del mese.

**Spazio riservato all'U.O. Risorse Umane**

*A rettifica della presente richiesta, ai sensi della normativa in oggetto, si fa presente che il dipendente ha diritto ad assentarsi dal servizio nelle sole giornate di \_\_\_\_\_.*

*Si invia copia al dipendente e al Responsabile per opportuna conoscenza.*

*L'addetto Ufficio Presenze Assenze \_\_\_\_\_*